



TITLE:

# 精巣鞘膜嚢胞の1例

AUTHOR(S):

西川, 信之; 長船, 崇; 金, 哲將

---

CITATION:

西川, 信之 ...[et al]. 精巣鞘膜嚢胞の1例. 泌尿器科紀要 2011, 57(6): 341-344

ISSUE DATE:

2011-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/143297>

RIGHT:

許諾条件により本文は2012-07-01に公開

## 精 巢 鞘 膜 囊 胞 の 1 例

西川 信之\*, 長船 崇\*\*, 金 哲將  
公立甲賀病院泌尿器科A CYST ARISING FROM TUNICA VAGINALIS  
TESTIS: REPORT OF A CASENobuyuki NISHIKAWA, Takashi OSAFUNE and Chul Jang KIM  
*The Department of Urology, Kohka Public Hospital*

A 38-year-old man presented with left intrascrotal painless mass. Ultrasound and magnetic resonance imaging (MRI) examinations demonstrated a cystic lesion at the upper side of left testis without enhancement. This mass gradually enlarged in size, and left high orchiectomy was planned. Because intraoperative finding showed a cyst arising from tunica vaginalis testis, excision of the cyst was performed. Histopathological examination showed a cyst with a fibrous wall lined with cuboidal endothelial cells without malignancy. To our knowledge, this is the 15th reported case of a benign cystic lesion in tunica vaginalis testis in Japan. The age distribution of patients showed two peaks; one from 5 to 8 years old and the other from 30 to 69 years old. Most of the pediatric patients showed acute scrotal swelling with pain. On the other hand, most adult patients demonstrated painless scrotal swelling with slow growth. Operative investigation should be performed in cases with suspicion of malignancy.

(Hinyokika Kiyo 57 : 341-344, 2011)

**Key words :** Tunica vaginalis testis, Cyst

## 緒 言

精巣鞘膜嚢胞は良性疾患であるが、時に悪性疾患との鑑別が困難であり手術を要することもある。今回われわれは腫瘍の増大を認め、悪性腫瘍との鑑別が困難であった精巣鞘膜嚢胞の1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者：38歳，男性  
主訴：左陰嚢内腫瘍  
家族歴：特記事項なし  
既往歴：特記事項なし

現病歴：2005年5月18日，左陰嚢内無痛性腫瘍に気づき，当科受診。直径1cmの円形，弾性硬の腫瘍を触知した。経過観察中，徐々に増大を認めたため，2006年5月11日当科再診となった。

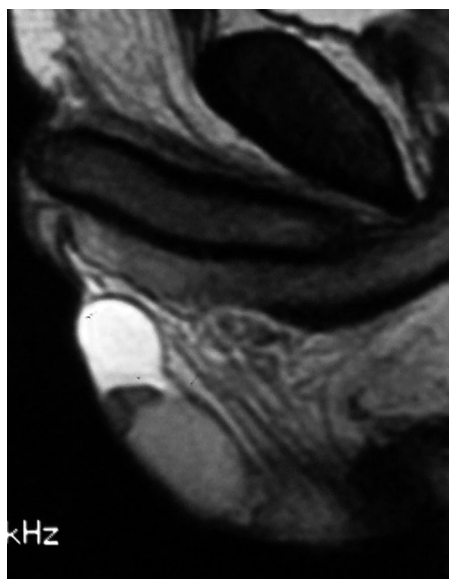
現症：左陰嚢内，精巣頭側に接する部位に，圧痛を伴わない小指頭大弾性硬。平滑な腫瘍を触知した。初診時に比して軽度の腫瘍径の増大を認めた。

検査所見：末梢血検査，生化学検査，腫瘍マーカー（AFP，HCG- $\beta$ ，CEA）および尿検査に明らかな異常

は認めなかった。

画像診断：超音波検査では，精巣頭側に内部低信号の均一な腫瘍を認めた。MRI検査では，造影効果を認めない単房性の嚢胞状病変で，壁の不整は認めなかった（Fig. 1）。

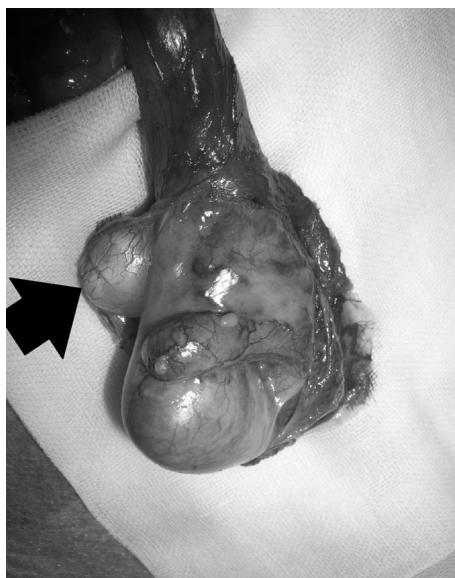
治療経過：緩徐ではあるが，増大傾向を示す腫瘍で



**Fig. 1.** Magnetic resonance imaging (MRI) T2-weighted image shows a cystic lesion without wall irregularity at the upper side of left testicle.

\* 現：京都大学大学院医学研究科外科系器官外科学  
講座泌尿器科学分野

\*\* 現：宇治徳洲会病院泌尿器科



A



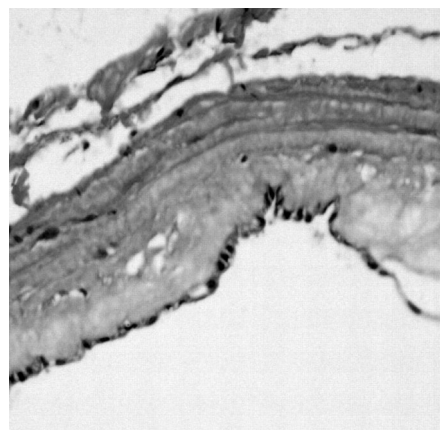
B

**Fig. 2.** Intraoperative finding shows a cyst within tunica vaginalis testis. A: gross appearance (arrow). B: magnified image.

あるため、悪性腫瘍の可能性も否定できず、質的診断および治療の意味から2006年6月7日手術を施行した。当初、高位精巣切除術を予定して鼠径部よりのアプローチとしたが、腫瘍は術中所見上、精巣鞘膜面内に存在する径7mmの嚢胞性病変であり、周囲への浸潤・癒着も認めなかったことから鞘膜壁をつけて精巣鞘膜嚢胞摘除術を施行した (Fig. 2)。

病理組織学的検査：嚢胞壁は、立方中皮細胞によって覆われた線維性組織であり、悪性所見を認めなかった。内部の貯留液の細胞診でも悪性所見を認めなかった (Fig. 3)。

以上より、悪性腫瘍を合併しない精巣鞘膜嚢胞と診断した。術後3年を経た現在、再発などの異常を認め



**Fig. 3.** Microscopic image shows the fibrous cystic wall lined with cuboidal endothelial cells (HE staining). Original magnification is  $\times 100$ .

ていない。

## 考 察

精巣鞘膜嚢胞は精巣鞘膜に発生する良性疾患である。時に悪性中皮腫との鑑別が困難な症例があり、手術治療の対象となる。精巣鞘膜由来良性嚢胞は、われわれの調べた限り自験例は本邦で15例目<sup>1-13)</sup>の報告例である (Table 1)。

年齢は5～69歳、平均39.7歳であるが、小児4例 (平均 $6.3 \pm 1.5$ 歳、5～8歳)、成人11例 (平均 $52 \pm 12$ 歳、36～69歳)と2峰性を示していた。左右差はなく、両側例が1例に見られた。嚢胞径は種々の大きさを示し、15例中7例 (47%)は複数であった。

症状は、小児例と成人例の間に差があり、小児では4例中3例が痛みを伴う急激な陰嚢内容腫大であった。うち2例は嚢胞捻転あるいはその疑い、1例は嚢胞の急速腫大によるものであった。一方、成人では全例緩徐な陰嚢内腫瘍の腫大を示し、痛みはごく軽度の痛みが11例中1例 (9%)のみに見られた。小児において特に有痛性腫大が多い原因としては、小児の有痛性陰嚢内容腫大を示した3例中2例で嚢胞捻転 (あるいはその疑い)、および嚢胞内出血を示唆する淡血性あるいは血性内容を認めたことから、嚢胞内出血などによる嚢胞の急速な腫大による疼痛の可能性が示唆された。捻転によって嚢胞壁に血流障害を来した可能性はあるものの、Doppler超音波などで血流障害を診断しえた症例は認めなかった。本症例においても超音波で嚢胞壁に明らかな血流は指摘しえず、手術所見を検討しても超音波で血流を同定しえる血管は嚢胞壁に認めなかった。残りの1例では、初診時の吸引で淡黄色内容を吸引したところ疼痛の軽快を認めたとの記載があることから、嚢胞内容液自体の急速な増加に伴う可能性があると考えられた。

**Table 1.** Cases of benign cystic mass originating from tunica vaginalis testis reported in Japan

No	年齢	患側	主訴	疼痛	直径	嚢胞数	手術法	精巣温存の可否	報告者	年
小児例										
1	5	右	陰嚢内腫瘍	－	鳩卵大	単発	嚢胞摘除術	可	坂	1977
2	7	左	下腹部痛	＋	小鶏卵大	単発	嚢胞摘除術	可	中嶋	1982
3	8	右	陰嚢内腫瘍	＋	小鶏卵大	単発	嚢胞摘除術	可	平野	1988
4	5	右	陰嚢内腫瘍	＋＋	？	多発	嚢胞摘除術	可	吉村	2001
成人例										
5	56	左	陰嚢内腫瘍	－	小豆大	単発	精巣摘除＋嚢胞摘除術	否	重松	1976
6	56	両側	陰嚢内腫瘍	－	小豆-米粒大	多発	嚢胞摘除術	可	坂	1977
7	36	右	陰嚢内腫瘍	－	小豆大-小指頭大	多発	？	？	秋鹿	1984
8	41	左	陰嚢内腫瘍	－	超指頭大	単発	嚢胞摘除術	可	池本	1987
9	66	右	陰嚢内腫瘍	－	0.7 cm	単発	嚢胞摘除術	可	長藤	1988
10	40	左	陰嚢内腫瘍	－	1.5×2.0 cm	単発	嚢胞摘除術？	可？	高	1989
11	51	左	陰嚢内腫瘍	＋	小指頭大-小豆大	多発	精巣摘除＋嚢胞摘除術	否	菊地	1991
12	69	左	陰嚢内腫瘍	－	空豆大	多発	嚢胞摘除術	可	中川	1993
13	67	右	陰嚢内腫瘍	－	3 cm	多発	高位精巣摘除術	否	石津	1998
14	50	右	陰嚢内腫瘍	－	小指頭大	多発	？	可？	境	2004
自験例	38	左	陰嚢内腫瘍	－	0.7 cm	単発	嚢胞摘除術	可	自験例	2006

診断は、画像検査上で精巣鞘膜腔に突出する嚢胞状腫瘍を認めるが、悪性中皮腫との鑑別は画像上では困難である。悪性中皮腫の臨床所見として徐々に腫大を来す陰嚢水腫や陰嚢内腫瘍の腫大が半数に認められ、15%に転移を来した、との報告がある<sup>14)</sup>ことから、悪性の可能性が示唆される場合には手術による組織診断が必要となる。また小児においては交通性精巣水腫との鑑別が必要となる。小児症例のうち1例<sup>2)</sup>については鼠径ヘルニアを合併していたため当初陰嚢水腫と診断されていた。

手術術式が明らかな12例中9例(75%)で鞘膜壁をつけて嚢胞摘除術が施行されていた。一方、悪性の合併を疑った症例あるいは精巣の病理組織検査を要すると考えられた症例3例(25%)には精巣の合併切除が施行されていた。病理組織学的検査所見は、小児例、成人例ともに扁平、あるいは立方中皮で覆われた線維性の壁を有する嚢胞であった。

## 結 語

精巣鞘膜嚢胞の1例を報告した。悪性中皮腫との鑑別は困難であり、急速増大の所見があれば手術を考慮すべきであると考えられた。

本論文の要旨は第196回日本泌尿器科学会関西地方会(京都)にて発表した。

## 文 献

- 1) 坂 義人, 石山勝蔵, 青木 敦, ほか: 辜丸鞘膜腔にみられた嚢胞の3例—とくに辜丸鞘膜より発生した嚢胞について—. 泌尿紀要 **23**: 67-73,

1977

- 2) 中嶋和喜, 並木重吉, 浅井伴衛, ほか: 辜丸鞘膜腔内嚢胞の1例. 臨泌 **36**: 581-583, 1982
- 3) 平野章治, 川口正一, 美川郁夫, ほか: 出血をきたした精巣鞘膜腔内嚢胞の1例. 泌尿紀要 **34**: 2201-2203, 1988
- 4) Yoshimura K, Itoh M, Kawase N, et al.: Torsion of a benign cyst arising from the tunica vaginalis testis. Int J Urol **8**: 585-587, 2001
- 5) 重松俊郎, 松岡 啓, 谷村 晃, ほか: 辜丸鞘膜臓側板より発生した嚢胞の1例. 西日泌尿 **38**: 98-100, 1976
- 6) 秋鹿唯男, 間宮良美, 佐々木 寿: 副辜丸および辜丸総鞘膜に発生した Mesothelial cyst と思われる1例. 日泌尿会誌 **75**: 856, 1984
- 7) 池本 庸, 田代和也, 和田鉄郎: 精巣鞘膜腔内嚢胞. 臨泌 **41**: 537-539, 1987
- 8) 長藤達生, 滋野和志, 石部知行, ほか: 辜丸鞘膜腔内嚢胞の1例. 西日泌尿 **50**: 1993-1995, 1988
- 9) 高 栄哲, 近藤宜幸, 清原久和: 辜丸鞘膜に発生した Mesothelial cyst と思われる1例. 日泌尿会誌 **80**: 1117, 1989
- 10) 菊地悦啓, 入澤千晴, 入澤千晶, ほか: 辜丸固有鞘膜より発生した多発性嚢胞. 臨泌 **45**: 701-703, 1991
- 11) 中川龍男, 芝 伸彦, 福地弘貞, ほか: 精巣固有鞘膜から発生した多房性嚢胞. 臨泌 **47**: 161-163, 1993
- 12) 石津和彦, 大塚知明, 内藤克輔, ほか: 陰嚢内中皮腫の1例. 泌尿器外科 **11**: 1495-1497, 1998
- 13) 境 大介, 木場勝司, 平 浩志, ほか: 精巣固有鞘膜より発生した多発性嚢胞. 西日泌尿 **66**: 120, 2004

- 14) Richie JP and Steele GS : Neoplasms of the Testis. In  
Campbell-Walsh UROLOGY. Edited by Kavoussi  
LR, Novick AC, Partin AW, et al. 9th ed, pp 893-935,  
Saunders, Philadelphia, 2007  
(Received on March 2, 2009)  
(Accepted on February 22, 2011)